

De l'ÉVALUATION
des
INCAPACITÉS de TRAVAIL
dans les Traumatismes oculaires
(175 cas)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 28 Mai 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis BOUCHET

Ancien Externe des Hôpitaux

Interne de l'Hôpital de Villeurbanne

né à MONTBRISON (Loire) le 18 Août 1898



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1924

DE L'ÉVALUATION
DES INCAPACITÉS DE TRAVAIL DANS LES
TRAUMATISMES OCULAIRES
(175 cas)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

De l'ÉVALUATION
des
INCAPACITÉS de TRAVAIL
dans les Traumatismes oculaires
(175 cas)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 28 Mai 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis BOUCHET

Ancien Externe des Hôpitaux

Interne de l'Hôpital de Villeurbanne

né à MONTBRISON (Loire) le 18 Août 1898



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1924

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire..... MM. H. HUGOUNENQ.
Doyen J. LEPINE.
Assesseur ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TEXIER.
Clinique ophtalmologique.....	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	WEILL.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie interne.....	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique.....	COLLET.
Chirurgie opératoire.....	MAURIQUAND.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT.
Médecine légale.....	Y
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.....	Etienne MARTIN
Pharmacologie	COURMONT (P.).
	X.
	PIC.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — Chimie minérale.....	BARRAL.
— — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique.....	MM. PATEL.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Chirurgie expérimentale.....	LERICHE.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
THEVENOT Léon.	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
GARIN.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
FROMENT.	FLORENCE (G.).	RHENTER.	CHALIER (Joseph).
THEVENOT (Lucien)	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
PIERY.			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. ROLLET, président; THEVENOT Léon, assesseur;
BONNET et DUNET, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Je dédie ce modeste travail, faible
témoignage de ma profonde affection
et de ma filiale reconnaissance.

A MES FRÈRES

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR ROLLET

*Professeur de Clinique Ophthalmologique
à la Faculté de Lyon
Officier de la Légion d'Honneur*

Hommage de notre respectueuse reconnaissance pour l'accueil si bienveillant qu'il nous a toujours réservé dans son Service et l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse. Il nous en a inspiré le sujet et nous a guidé de ses précieux conseils dans sa rédaction.

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX DE LYON

A MES MAITRES
DE L'HOPITAL DE VILLEURBANNE

A MES JUGES

DE L'ÉVALUATION
DES INCAPACITÉS DE TRAVAIL DANS LES
TRAUMATISMES OCULAIRES
(175 cas)

Introduction.

La responsabilité en matière d'accidents du travail et la législation qui la consacre sont de création moderne. La loi française date du 9 avril 1898, alors qu'en Allemagne, elle existait déjà depuis 1884. De même pendant les années 1897 et 1898, des lois sur le même sujet ont été votées en Angleterre, en Italie, en Danemark.

Ces différentes lois présentent des points de contact et des divergences, comme nous le verrons dans la suite, mais toutes ont un point commun : le Médecin. Il intervient en effet, sans exception pour déterminer la grandeur de l'invalidité et pour trancher, en qualité d'expert, les difficultés existantes entre les parties ou fournir au juge les éléments nécessaires pour asseoir son jugement. Son rôle est donc considérable et nul ne doit ignorer, dans le corps médical, les devoirs du praticien en ce qui concerne les accidents du travail. Comme les traumatismes oculaires forment plus

d'un tiers de tous les accidents du travail, c'est l'ophthalmologiste expert qui est encore le plus souvent appelé. C'est donc lui qui fixera le plus fréquemment la réduction de salaire qui est censée résulter d'une mutilation donnée. Il le fera en évaluant la diminution de l'aptitude au travail produite par les suites permanentes de l'accident.

C'est de cette évaluation que M. le Professeur Rollet a bien voulu nous conseiller de traiter ici :

Nous étudierons donc l'incapacité en matière d'accidents du travail. Il nous a paru bon de faire précéder cette étude d'un court historique de la loi de 1898 et de sa comparaison avec les lois étrangères. Puis nous terminerons en exposant 175 observations dûes à l'obligeance de M. le Professeur Rollet et en les analysant.

CHAPITRE PREMIER

Lois des Accidents du Travail.

A) HISTORIQUE ET LOIS FRANÇAISES

L'accident du travail est une atteinte au corps humain provenant de l'action soudaine et violente, ou bien de l'action progressive d'une cause extérieure en rapport direct avec le travail de la victime.

Avant 1898, l'accident du travail ne donnait droit à une indemnité au profit de l'ouvrier, que si celui-ci prouvait la faute du patron ou de ses préposés. Le seul texte législatif était les articles 1384 et suivants du Code civil.

L'activité de plus en plus grande de l'industrie, l'emploi de plus en plus généralisé des forces inanimées et des machines, l'étude plus approfondie des conditions de la vie sociale, la nécessité impérieuse de protéger l'ouvrier amenèrent les législateurs de tous les pays à créer un droit nouveau pour une situation nouvelle. On avait déjà, par le Code de com-

merce, dérogé au Code civil ; on tenta un pas de plus en songeant à établir le Code industriel, comme en Allemagne.

Mais, en France, il sembla qu'au lieu de procéder par dispositions générales, il valait mieux diviser la réforme et marcher par étapes successives, sauf à réunir ensuite en un Code unique les dispositions légales, lorsque l'expérience aurait indiqué le fort et le faible de chacune d'elles.

C'est donc ainsi qu'ont été votées et mises en application :

La loi du 9 avril 1898, concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail. Cette loi a été modifiée dans la plupart de ses articles, par les lois du 22 mars 1902, 31 mars 1905, 17 avril 1906, 6 mars 1917, 17 octobre 1919, 6 juillet 1920.

La loi du 30 juin 1899, concernant les accidents causés dans les exploitations agricoles par l'emploi des machines mues par des moteurs inanimés.

La loi du 12 avril 1908, étendant à toutes les exploitations commerciales les dispositions de la loi de 1898.

La loi du 18 juillet 1907, ayant pour objet la faculté d'adhésion à la législation des accidents du travail.

La loi du 15 juillet 1914, relative à l'extension, aux exploitations forestières, des dispositions de la loi du 9 avril 1898.

La loi du 25 octobre 1919, étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898.

La loi du 15 décembre 1922, sur les accidents agricoles. Cette loi a englobé dans ses dispositions les accidents prévus par la loi du 30 juin 1899 et elle a par suite abrogé cette dernière.

La loi du 2 août 1923, sur les accidents des domestiques, gens de maison, serviteurs, concierges.

Nous ne parlerons que pour mémoire de la loi sur les assurances sociales, dont la mise à exécution est suspendue d'office, jusqu'au jour où les fonds nécessaires auront été colligés.

B) COMPARAISON ENTRE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL EN FRANCE, EN ANGLETERRE, EN ALLEMAGNE, EN BELGIQUE ET EN SUISSE.

La législation allemande a franchi les mêmes étapes que la législation française. Partie plus tôt que celle-ci, elle est déjà parvenue au but, c'est-à-dire à la codification de ses lois sur les accidents. En effet, les lois du 15 juin 1883 (assurance contre la maladie), la loi du 6 juin 1884, contre les accidents du travail, la loi du 13 juillet 1899, assurance contre l'invalidité de la vieillesse, ont été amalgamées et leur ensemble forme la loi du 19 juin 1911, composée de 1.805 articles, qui est un véritable code des assurances de l'ex-empire allemand.

La législation anglaise comprend une seule loi sur les accidents du travail, celle du 6 août 1897, modifiée et complétée par les lois du 30 juillet 1900 et du 20 décembre 1906.

La loi belge a été votée le 24 décembre 1903, mais est entrée en vigueur seulement le 1^{er} juin 1905. Elle rappelle, dans ses grandes lignes, les dispositions de la loi française.

C'est à la Suisse que revient l'honneur d'avoir la première modifié sa législation sur les accidents du travail, en 1881. Malheureusement, cette réforme ne donna satisfaction à aucun des intéressés. Un projet de loi adopté par les Chambres fédérales, le 5 octobre 1899, fut rejeté par un referendum populaire, le 20 mai 1900. La loi définitive, semblable en sa conception à la loi française, date seulement du 13 juin 1911.

Nous ne parlerons ici que des législations française, allemande et anglaise, parce qu'elles sont différentes et que tous les autres états se sont fondés sur elles pour réglementer leurs accidents du travail (selon la tendance sociale particulière à chacun d'eux).

Nous étudierons rapidement les caractéristiques de chacune de ces législations, en nous plaçant successivement au point de vue du patron, de l'accidenté et de l'accident lui-même avec sa réparation.

1° LE PATRON RESPONSABLE

Le patron, c'est la personne qui dirige et surveille l'ouvrier, après l'avoir embauché et qui est elle-même indépendante dans cette direction et cette surveillance, parce qu'elle en assume seule la responsabilité. Le terme de « patron » n'est d'ailleurs ni exclusif ni absolu, puisque le législateur emploie indifféremment les mots de chef d'entreprise ou même d'exploitant.

Cette définition convient aussi bien au patron français, qu'au patron anglais ou allemand.

Mais où diffèrent essentiellement les législations, c'est dans l'obligation qui incombe au chef d'entreprise, au regard de ses ouvriers. Tandis, en effet, *qu'en France et en Angleterre le patron est libre de s'assurer ou non, en Allemagne, l'assurance est obligatoire*. Tandis encore qu'en France les associations d'assurances (sociétés anonymes, sociétés mutuelles, syndicats de garantie) sont soumises au droit commun et aux juridictions ordinaires, en Allemagne elles dépendent d'un organisme d'Etat spécial : l'Office impérial d'assurances.

Quoi qu'il en soit et en quelque pays que l'on se place, le patron, chef d'entreprise ou exploitant, est aujourd'hui responsable de plein droit des accidents qui surviennent aux ouvriers qu'il emploie, sans qu'il soit besoin de prouver une faute quelconque.

Toutefois, il s'agit là de la faute ordinaire, car si les agissements du patron constituaient une faute inexcusable, il faudrait en tenir compte pour le calcul de l'indemnité.

2° L'ACCIDENTÉ

L'ouvrier est le facteur de la production. De ce qu'il est homme et de ce qu'il concourt à produire, il a un double motif à être protégé contre le risque industriel, contre l'accident qui vient brusquement porter atteinte à l'intégrité de son organisme.

Mais cette protection ne peut lui être accordée que sous une double condition et la loi française est, sur ce point, d'accord avec la loi allemande : il faut d'abord que l'ouvrier soit lié au patron par le **contrat de travail** ; il faut ensuite que *l'accident ait lieu au cours de l'exécution de ce contrat de travail*. Si ces deux conditions sont réunies, l'ouvrier, quelque soit d'ailleurs son sexe, quelque soit son âge, de quelque nom qu'on le décore, c'est-à-dire que ce soit un ouvrier, un employé ou un apprenti, cet ouvrier, disons-nous, est protégé.

La seule différence qui existe entre les deux lois dont nous avons parlé réside dans le cumul des rentes. Tandis que la loi française est muette sur ce point et que, par suite, elle semble autoriser ce cumul, la loi allemande le prohibe expressément. L'ouvrier allemand ne peut pas, en effet, cumuler l'assurance contre les accidents avec une autre résultant de fonctions publiques et susceptible de lui donner, en cas d'accident, le droit de puiser à deux caisses.

3° L'ACCIDENT ET SA RÉPARATION

Nous avons dit que l'accident du travail est une atteinte portée au corps humain provenant de l'action

soudaine et violente ou bien de l'action progressive d'une cause extérieure en rapport direct avec le travail de la victime.

Cette définition contient toutes les caractéristiques de l'accident du travail, tel qu'il est envisagé par les lois française, allemande et anglaise.

Pour qu'il y ait accident du travail, donnant droit à une indemnité il faut donc :

1) Que le corps humain ait subi une atteinte, c'est-à-dire qu'il ait été diminué dans son intégrité présumée.

2) Que cette atteinte provienne d'un choc extérieur causant ainsi ou bien l'accident proprement dit, ou bien la maladie professionnelle.

3) Que ce choc ou cette action soit en relation directe avec le travail, qu'il se soit produit à l'occasion ou au cours de celui-ci. Les conséquences plus ou moins éloignées de l'accident sont également garanties, pourvu que ces conséquences soient en relation directe avec l'accident, pourvu, par suite, qu'elles se produisent parce qu'il y a eu accident.

L'accident donne de plein droit ouverture à une indemnité au profit de la victime. Cette indemnité est plus ou moins forte, suivant la gravité de l'atteinte portée au corps humain.

Cette indemnité est de la moitié du salaire journalier, si l'accident n'entraîne qu'une incapacité temporaire, c'est-à-dire qui disparaît complètement au bout de quelques jours ou quelques mois.

Elle est d'une rente plus ou moins importante, si l'accident entraîne une incapacité partielle permanente, permanente totale, ou en cas d'accident mortel.

C'est au médecin qu'il appartient de rechercher et dire si le traumatisme qui lui est présenté a été causé par et à l'occasion du travail, c'est-à-dire si le travail a pu ou n'a pas pu le produire, comme aussi de rechercher et dire si l'incapacité est temporaire ou permanente, de rechercher et de dire quel est le taux d'incapacité dont l'ouvrier est atteint.

Le rôle du médecin est donc de première importance, car c'est à sa conscience, comme à son savoir professionnel, que s'adresse la justice, et c'est de sa conscience et de son savoir professionnel que dépend le sort de l'ouvrier.

C) RÔLE DE L'OPHTALMOLOGISTE EXPERT DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Il peut être requis à trois moments différents :

1) Au moment de l'accident, pour délivrer un certificat dans lequel il constate le degré de lésion et les conséquences probables.

2) Quelque temps après, pour fournir au Juge de paix un rapport sur l'accidenté.

3) Plus tard encore, pour établir un rapport médico-légal demandé par le Juge en conciliation, le Tribunal de première instance ou la Cour d'appel, sur l'état de la victime et les conséquences de la blessure.

Il ne faut pas oublier, comme nous l'avons dit dans le chapitre précédent, que dans tout accident du travail, le devoir du médecin est de considérer l'intérêt de l'ouvrier, sans oublier non plus celui du patron que la loi oblige à payer les soins donnés et à fournir la moitié du salaire et peut-être une indemnité à son blessé. Il devra donc tout tenter pour guérir l'accidenté dans le plus bref délai et le rendre à son travail. L'examen des yeux et des annexes doit par conséquent demander, de la part de l'ophtalmologiste, une grande attention et une grande expérience et lui permettra de dépister la *simulation* ou l'*exagération*. D'après les plus récentes statistiques, il y a environ 10 % d'exagérateurs. Tout accidenté a tendance à exagérer son mal et à accuser une vision inférieure. On ne doit y penser d'ailleurs que si on trouve des contradictions flagrantes entre l'état objectif et les déclarations du blessé, et ne pas oublier que c'est une chose grave au point de vue judiciaire et qu'il est difficile, en pratique, de distinguer névrose et simulation.

Une fois l'examen complet du blessé pratiqué, le médecin oculiste expert est avant tout tenu d'estimer le dommage causé par l'accident et d'évaluer ses conséquences au point de vue professionnel, c'est-à-dire de déterminer l'incapacité du travail qui en résulte.

Cette incapacité est fonction de deux éléments :

a) Des lésions causées par l'accident : c'est l'incapacité propre ;

b) De différents facteurs étrangers à l'accident, mais en rapport avec l'état des yeux ou la profession du malade : c'est l'incapacité relative.

La réunion de ces deux incapacités forme l'incapacité complète.

Il ressort nettement que, pour l'accidenté, l'incapacité la plus importante à déterminer est la relative, puisque l'autre est toujours la même et qu'elle peut faire varier l'incapacité complète en plus ou en moins.

Examinons donc, dans le troisième chapitre, les différents facteurs pouvant faire varier cette incapacité ; puis nous terminerons en parlant de son évaluation au moyen des différents tableaux et barèmes.

CHAPITRE II

De l'incapacité et de son évaluation.

1° DES DIFFERENTS FACTEURS INTERVENANT DANS L'EVALUATION DE CETTE INCAPACITE

1) ETAT ANTÉRIEUR DE L'ŒIL BLESSÉ

Si l'œil était sain, l'incapacité propre à l'accident subsiste entière. Mais la vision de cet œil a pu être diminuée par différentes causes, comme des tares anciennes, un trouble du vitré ou du cristallin, des lésions du fond de l'œil, etc... Ce qu'il faut retenir, c'est que, dans tous les cas, l'incapacité sera évaluée par la différence d'acuité résultant de l'accident. Mais comme il est rare que le médecin connaisse l'acuité visuelle antérieure, il l'établira d'après les lésions existantes, ceci approximativement. S'il y a doute sur la provenance des lésions constatées, le blessé doit en profiter et son incapacité sera évaluée d'après la lésion causée par l'accident.

2) ETAT DE L'ŒIL NON BLESSÉ

C'est une chose très importante à connaître. En effet, si l'œil non atteint est bon et peut permettre au blessé de continuer son travail, l'incapacité due à la blessure de l'autre œil sera insignifiante et l'état de l'œil sain ne pourra la faire augmenter. Par contre, si l'œil non touché était déjà très mauvais et si le blessé se servait presque uniquement de l'œil atteint, il est évident que l'incapacité pourra être évaluée à quatre fois plus. Donc, un patron employant un borgne doit savoir que c'est à ses risques et périls et qu'il sera tenu de lui payer le taux de l'incapacité complète (*Cour d'appel de Lyon du 27 mars 1901, et Cours de Cassation, 23 juillet 1902 et 12 décembre 1902*).

3) IMPORTANCE DE L'ŒIL BLESSÉ

Certaines professions comportent l'usage d'un œil de préférence à l'autre, en général le droit. Le côté blessé a donc son importance.

4) AGE DU BLESSÉ

Un accidenté âgé n'a pas le temps ni les moyens physiques d'apprendre un nouveau métier. La diminution de son acuité est donc pour lui plus sensible que pour un jeune et mérite un taux supérieur.

5) QUALITÉS OPTIQUES PROFESSIONNELLES

Ce sont les facteurs les plus importants à connaître pour la détermination de l'incapacité, car elles varient avec chaque métier. Il y en a beaucoup, car elles

comprennent tout ce qui peut gêner les fonctions de l'œil ou des annexes. Les cicatrices, le larmolement, l'ectropion, l'entropion, l'iridectomie opératoire, la lagophthalmie, le ptosis, l'anesthésie des paupières et des sourcils sont autant de causes pouvant créer une diminution de la capacité. De même, l'importance du champ visuel, de l'accommodation, de la musculature externe de l'œil est facilement compréhensible. Il est évident qu'une hémianopsie, surtout si elle est droite, ne permettra pas à l'ouvrier de faire son travail et le gênera beaucoup pour se conduire. De même, certaines professions ne permettent pas le port des verres. Enfin, une paralysie du muscle ciliaire cause un dommage plus grand, allant peut-être jusqu'à 25 %, si le métier exige une bonne accommodation.

Toutefois, la plus importante de toutes les qualités optiques professionnelles est encore l'acuité visuelle.

Acuité visuelle

« L'acuité visuelle professionnelle est représentée
« par le degré d'acuité visuelle physiologique néces-
« saire pour exercer ce métier. La limite supérieure
« de l'acuité visuelle physiologique d'un métier donné
« est constituée par le degré d'acuité visuelle le plus
« bas qui permet d'exercer ce métier sans entrave.
« La limite inférieure est le degré d'acuité physiolo-
« gique le plus élevé, qui ne permet plus du tout
« l'exercice du métier. » (Caillaud.)

Donc, chaque métier a son acuité visuelle professionnelle propre. Les limites de l'acuité visuelle professionnelle de chaque métier ne peuvent être fixées,

en principe, que par l'observation. Elle consisterait dans la mesure de l'acuité visuelle physiologique d'un grand nombre d'ouvriers exerçant le même métier. On trouve ainsi le maximum d'acuité visuelle physiologique qui permet d'exercer le métier pour ainsi dire en gagnant le plein salaire. C'est, hélas ! une chose impossible. Dans la pratique, on divise, comme nous en reparlerons plus longuement tout à l'heure, les métiers en deux branches : ceux à acuité visuelle inférieure et ceux à acuité visuelle supérieure. Quant à la *vision binoculaire*, elle est importante dans les métiers où elle est exigée. Dans ce cas, tout accident qui diminue très sensiblement ou supprime la vision d'un œil cause, pour cette profession, une incapacité totale. Mais cette incapacité n'est que relative par rapport au métier et les blessés n'auront droit qu'à une incapacité partielle. Pour ce qui concerne la *diplopie*, elle cause, dans la majorité des cas, une incapacité totale relative.

2° DU QUANTUM DE L'INCAPACITE

Les accidents peuvent avoir des conséquences plus ou moins graves. La loi les a classés dans quatre catégories (Art. 3 à 10, 23 à 27 de la loi de 1898), selon qu'ils entraînent :

- 1) Une incapacité absolue et permanente ;
- 2) Une incapacité partielle et permanente ;
- 3) La mort ;
- 4) Une incapacité temporaire.

Dans cette étude, notre but est de considérer simplement les deux premières catégories. (Art. 3, 5, 6, loi de 1898.)

L'incapacité absolue et permanente

C'est l'incapacité qui rend l'ouvrier impotent et l'empêche de se livrer à tout jamais à un travail utile. C'est, par exemple, la perte de la vue. La victime reçoit une pension viagère égale au $\frac{2}{3}$ de son salaire annuel.

L'incapacité partielle et permanente

Dans ce cas, la capacité de la victime ne disparaît pas complètement, elle est seulement diminuée. On a l'habitude de faire toujours un pourcentage et on dira que l'incapacité peut être évaluée à tant pour cent. La pension allouée est égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire. La fixation du pourcentage est difficile et le juge est heureux souvent de reporter sur l'expert la responsabilité de son estimation, bien qu'il ne soit pas obligé de s'y conformer.

Notre but, dans les quelques pages qui vont suivre, est d'étudier surtout l'incapacité due à la diminution de l'acuité visuelle et les moyens de la calculer. Nous terminerons en ajoutant quelques lignes sur l'incapacité due aux autres troubles de l'œil et des annexes.

A. — *Incapacité due à la diminution
de l'acuité visuelle.*

1° APERÇU HISTORIQUE ET ETAT DE LA QUESTION
EN FRANCE

Lorsque l'assurance obligatoire fut introduite en Allemagne, les experts crurent que l'aptitude au travail était directement proportionnée à l'acuité visuelle physiologique. Si, par exemple, un accident avait pour résultat un abaissement de l'acuité visuelle, l'incapacité permanente partielle de travail était évaluée à la moitié de l'incapacité permanente et totale. Il était évident que, de cette façon, on payait trop cher des ouvriers qui gagnaient, après leur accident, le même salaire qu'avant. L'attention fut vite attirée sur les relations qui existent entre l'acuité visuelle physiologique et l'aptitude au travail, et plus tard, l'importance du genre d'occupation pour la détermination de l'incapacité de travail fut nettement reconnue. Ce fut la cause de la création d'une série de formules et de barèmes. La première en date fut celle de Zehender. Elle est de 1889. Cet auteur admet que l'aptitude au travail est directement proportionnée à l'acuité visuelle physiologique et conclut que l'incapacité permanente est indirectement proportionnée à l'acuité physiologique qui sert au blessé après l'accident. Ce principe faisait donc attribuer aux borgnes une incapacité permanente partielle de 50 %, ce qui était en contradiction avec l'expérience quotidienne.

Pour y remédier, Zehender attribuait à l'œil conservé une valeur double de celle qu'il avait avant la perte du congénère, en déterminant ainsi l'incapacité permanente partielle de travail à $1/3$ ou 33 %. Pour la détermination de l'acuité visuelle binoculaire, Zehender admettait la proportionnalité exacte de ces diminutions, avec l'incapacité partielle permanente de travail produite. Pour l'acuité 1, l'incapacité est 0 ; pour l'acuité 0,95, l'incapacité est 5 %, et pour l'acuité 0,9, l'incapacité est 10 %, etc.

Quand la loi de 1898 fut promulguée, les experts français n'avaient d'autre choix que de prendre le problème au point où il se trouvait à l'étranger. A plusieurs reprises, les Congrès, soit nationaux, soit internationaux d'ophtalmologie ont mis à l'ordre du jour la question de l'évaluation des incapacités de travail et jamais elle n'a pu être discutée, faute de pouvoir scientifiquement évaluer le point de départ, c'est-à-dire la valeur d'un œil. Au Congrès de Naples de 1908, cette question devait être discutée. Elle fut élucidée d'emblée. Baudry, dans son étude médico-légale sur les traumatismes de l'œil et des annexes, « constate que les tribunaux français allouent 33 % environ pour la perte d'un œil, ainsi que l'exige la formule de Zehender ».

Or, Magnus constata que la perte d'un œil reste sans influence sur le salaire dans plus de la moitié des cas, tandis que pour d'autres elle peut être la cause d'une diminution de salaire de 50 %. Il faut donc avouer que l'article de la loi prescrivant de mesurer la rente par la diminution du salaire n'est pas appli-

quée dans l'état actuel des choses, ce qui est d'autant plus évident si on compare les métiers placés sur une même ligne (33 1/2 et 33 %) par les accords et décisions des tribunaux (Baudry) : fondeurs, serruriers, ajusteurs, forgerons, brasseurs, maçons, menuisiers, terrassiers, plombiers. Il est évident que l'importance de la vision binoculaire varie avec chaque métier et qu'elle est bien différente, par exemple, chez un terrassier et chez un serrurier. Il y a donc des métiers où la vision binoculaire est d'une importance capitale, tandis que pour d'autres elle ne joue qu'un rôle négligeable. Dans le premier cas, la diminution de salaire peut aller jusqu'à 50 %. Dans le second cas, elle n'empêchera pas le sinistré de gagner le plein salaire et tel est le cas, par exemple, pour une proportion d'environ 69 % de mineurs et 57 % de métallurgistes (Magnus).

Est-ce à dire que, dans ce dernier cas, il ne faille allouer aux sinistrés aucune indemnité ? Evidemment non, car la suppression d'un œil constitue une véritable infériorité, même si elle n'entraîne aucune diminution de salaire, dans les actes courants de la vie et pour la sauvegarde personnelle de l'accidenté. Il n'y aurait qu'un moyen de sortir de cette impasse, ce serait, dit Sulzer, de rechercher systématiquement l'acuité visuelle des ouvriers et d'en dresser les listes. Mais c'est une chose presque impossible, vu la quantité de métiers existant et surtout leurs innombrables branches.

Dans l'absence de données précises, tirées de l'observation et indiquant le salaire que peut gagner un

ouvrier déterminé, pour une occupation déterminée, avec une acuité visuelle déterminée, les formules et les barèmes ont souvent permis à l'expert de trouver une solution moyenne, en somme équitable. Ce sont ces barèmes qui feront le sujet du paragraphe suivant.

2° FORMULES ET BARÈMES ACTUELLEMENT EN USAGE

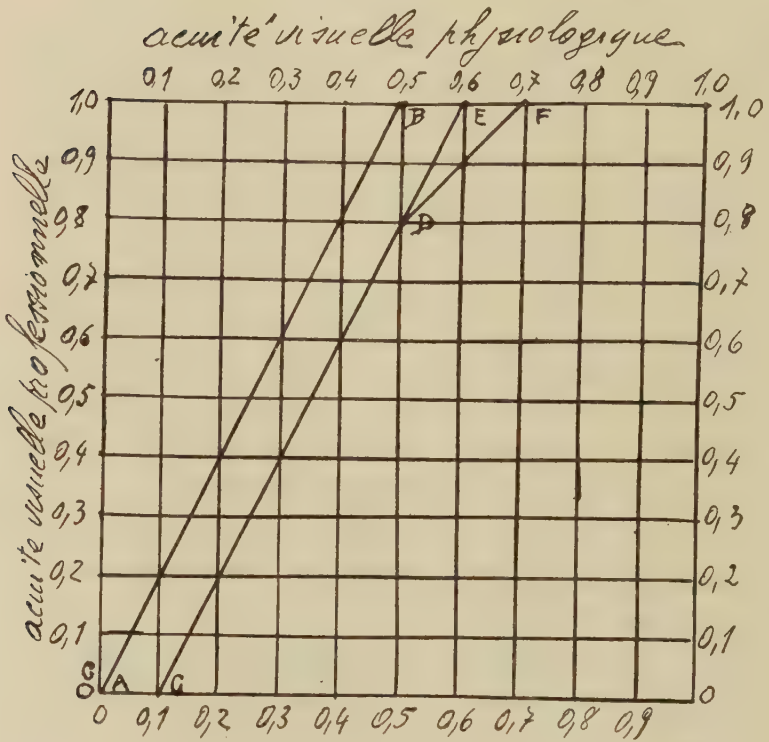
Toutes les formules actuellement en usage tiennent compte, dans une certaine mesure, des exigences visuelles du sinistré.

Tous les métiers sont classés en métiers exigeant soit une acuité visuelle inférieure, soit une acuité visuelle supérieure ; à ces deux grandes classes s'ajoute une troisième, bien plus petite : celle des métiers à exigences visuelles extraordinaires. Ces derniers sont dits « professions visuelles ».

La classification des métiers, au point de vue exigences visuelles, a été réunie par Grœnouw, dans le graphique ci-contre.

Les lignes verticales correspondent aux différents degrés de l'acuité visuelle physiologique, tandis que les lignes horizontales marquent les différents degrés de l'acuité visuelle professionnelle. Pour trouver l'acuité visuelle professionnelle donnée, on cherche, sur la ligne inclinée marquant la classe à laquelle appartient le sinistré, le point d'intersection de cette ligne correspondant au degré d'acuité visuelle physiologique mesuré. La ligne horizontale, qui est la

Rapport entre l'acuité visuelle physiologique (V)
et l'acuité visuelle professionnelle (Vp)
d'après GRÉNOUW (1896).



- AB. Métiers qui nécessitent une acuité visuelle ordinaire.
CE. Métiers qui nécessitent une acuité visuelle supérieure.
CDF. Professions visuelles.

plus proche de ce point, porte inscrit à ses deux bouts le degré correspondant d'acuité visuelle professionnelle. La limite supérieure ou l'unité de l'acuité visuelle professionnelle coïncide avec 0,7 d'acuité visuelle physiologique pour les professions visuelles, avec 0,6 pour les métiers à vision supérieure, et 0,5 pour ceux à acuité visuelle inférieure. Toute cette représentation graphique peut être remplacée par la formule proposée par Grœnouw :

$$Vp = \frac{V - i}{S - i}$$

Vp = acuité visuelle professionnelle à déterminer.

V = acuité visuelle physiologique de l'observé.

S = limite supérieure de l'acuité visuelle professionnelle du métier de l'accidenté.

i = limite inférieure de l'acuité visuelle professionnelle du métier de l'accidenté.

Sulzer n'hésite pas à déclarer que Grœnouw, a rendu de grands services en créant ce barème qui, ne pouvant être exact dans tous les cas, est équitable le plus souvent.

Vision binoculaire

Pour évaluer le dommage résultant de la baisse de la vision binoculaire, des tableaux ont été dressés ; nous reproduisons, en premier lieu, celui établi par M. le Professeur Rollet.

Ce tableau a été constitué par M. le Professeur Rollet, par la mathématique, et il y a lieu de le retoucher spécialement dans les cas de détermination visuelle

Incapacité de travail
d'après l'acuité visuelle binoculaire.
Tableau du Professeur ROLLET (1916).

acuité	$1-\frac{2}{3}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{7}$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{15}$	$\frac{1}{20}$	0'
$1-\frac{2}{3}$	0	0	7	12	12	16	18	24	24	30
$\frac{1}{2}$	0	5	12	12	16	21	26	26	32	37
$\frac{1}{3}$	7	12	22	22	26	26	28	38	42	44
$\frac{1}{4}$	12	12	22	37	37	41	45	49	54	58
$\frac{1}{5}$	12	16	26	37	48	53	57	60	65	69
$\frac{1}{7}$	16	21	26	41	53	60	64	68	72	76
$\frac{1}{10}$	18	26	30	45	57	64	71	75	78	86
$\frac{1}{15}$	24	26	33	49	60	68	75	78	82	93
$\frac{1}{20}$	24	32	38	54	65	72	78	82	89	100
0	30	37	42	58	69	76	86	93	100	100

monoculaire, où la loi civile de 1898 permet d'indiquer des incapacités par unité, à l'encontre de la loi militaire, qui va de 5 en 5 ou de 10 en 10.

La première colonne verticale indique l'acuité visuelle scientifique de l'un des yeux, la première colonne horizontale, celle de l'autre. Le chiffre contenu

dans le rectangle, qui est commun aux deux colonnes, indique en pourcentage la diminution de l'acuité visuelle professionnelle, correspondant à cette diminution double de l'acuité visuelle scientifique. La diminution d'acuité $1\frac{2}{3}$ ne donne donc droit à aucune indemnité. La cécité unilatérale est évaluée à 30 %, et la complète à 100 %. Il est extrêmement facile de se servir de ce barème, puisqu'il n'y a, après mesure faite de l'acuité visuelle binoculaire, qu'à prendre le point d'intersection des deux lignes correspondant pour avoir le pourcentage. Prenons un exemple : un sujet qui a $1/5$ d'acuité visuelle des deux yeux aura une incapacité de 48 % ; un autre encore, qui a $1/7$ des deux yeux aura droit à 60 %, et ainsi de suite.

M. le Professeur Rollet a eu la bienveillance de nous communiquer le tableau personnel et inédit qu'il a toujours utilisé et qui nécessite une retouche de la colonne 2 pour acuité binoculaire.

BARÈME DU PROFESSEUR ROLLET

*Incapacité de travail d'après l'acuité visuelle d'un œil blessé
avec intégrité de l'autre œil.*

Acuité visuelle	Incapacité de travail	Acuité	Incapacité
V = $1/2$	0 %	V = $1/9$	18 %
$2/5$	4 %	$1/10$	20 %
$1/3$	6 %	$1/15$	24 %
$1/4$	8 %	$1/20$	26 %
$1/5$	10 %	$1/40$	28 %
$1/6$	12 %	$1/60$	30 %
$1/7$	14 %	0	33 %
$1/8$	16 %		

TABLEAU DU DOCTEUR CAILLAUD (1908).

Avec ou sans correction l'œil non blessé a l'acuité visuelle professionnelle. L'œil malade avait, avant l'accident $V = 1$ et après l'accident $V =$		1° L'acuité de l'œil blessé ne permet plus le même travail.	L'œil non blessé e aveugle.
Pour les métiers à acuité visuelle supérieure.	Pour les métiers à acuité visuelle inférieure.	2° Les deux yeux sont blessés. Considérer l'incapacité due à la diminution d'acuité de chaque œil comme à la colonne 1.	L'œil blessé a un diminution de la vis
0,8 = 1 à 10 %	0,8 = 1 à 5 %	Additionner l'incapacité correspondante à l'acuité de chaque œil. Au dessous de 0,4 d'acuité de l'œil sain seulement, additionner comme précédemment et ajouter si l'œil sain a	Multiplier par 4 le ficient de l'incapacité a dée pour l'acuité de blessé comme à la co 1.
0,7 = 10 à 15 %	0,7 = 5 à 7 %		
0,6 = 10 à 15 %	0,6 = 7 à 8 %	0,4 = 5 à 10 % 0,3 = 10 à 15 % 0,2 = 15 à 20 % 0,1 = 20 à 25 % au-dessous 20 à 25 %	<i>Exemple :</i> pour les tiers d'acuité inférieure l'œil malade a 0,4 = 40 à 48 % 0,3 = 48 à 60 % 0,2 = 60 à 80 % 0,1 = 80 à 100 % au-dessous 100 %
0,5 = 15 à 20 %	0,5 = 8 à 10 %		
0,5 = 0,20 %	0,4 = 10 à 12 %		
0,3 = 20 à 25 %	0,3 = 12 à 15 %		
0,2 = 20 à 25 %	0,2 = 15 à 20 %		
0,1 = 25 à 33 %	0,1 = 20 à 25 %		
au-dessous 33 %	au-dessous 25 à 33 %		

Ce tableau est fait en supposant qu'avant l'accident l'acuité de l'œil blessé était normale. Dans le cas contraire, il faudrait retrancher de l'indemnité trouvée pour l'acuité visuelle après l'accident, le chiffre correspondant à l'acuité visuelle constatée ou probable avant l'accident (Caillaud, *Guide du médecin oculiste*). Ce tableau a aussi l'avantage de tenir compte par la même occasion de la différence d'incapacité entre les divers métiers.

TABLEAU DE MASCHKE (1899)

acuité scienti- fique	$\frac{5}{7,5}$	$\frac{5}{10}$	$\frac{5}{15}$	$\frac{5}{20}$	$\frac{5}{25}$	$\frac{5}{35}$	$\frac{5}{50}$	$\frac{5}{75}$	$\frac{5}{100}$	0
	$1-\frac{2}{3}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{5}{7}$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{15}$	$\frac{1}{20}$	
	0,66	0,5	0,33	0,25	0,2	0,15	0,1	0,07	0,05	
$1-\frac{2}{3}$	0	0	5	10	10	15	15	20	20	25
$\frac{1}{2}$	0	5	10	10	15	20	25	25	30	35
$\frac{1}{3}$	5	10	25	25	30	30	35	40	45	55
$\frac{1}{4}$	10	10	25	40	40	45	50	55	60	65
$\frac{1}{5}$	10	15	30	40	55	60	65	70	75	80
$\frac{1}{7}$	15	20	30	45	60	70	75	80	85	90
$\frac{1}{10}$	15	25	35	50	65	75	85	90	95	105
$\frac{1}{15}$	20	25	40	55	70	80	90	95	100	115
$\frac{1}{20}$	20	30	45	60	75	85	95	100	110	125
0	25	35	55	65	80	90	105	115	125	125

Ce tableau s'emploie de la même façon que celui de M. le Professeur Rollet.

On voit cependant que la jurisprudence allemande alloue à l'ouvrier aveugle 125 %, ce qui représente une indemnité supérieure à celle prévue par l'incapacité complète au travail, ceci parce qu'il a besoin en outre de soins particuliers, ne pouvant vivre seul.

La loi française ne donne pas droit à cette indemnité.

De même, l'évaluation de la perte d'un œil n'est qu'au maximum de 25 %, tandis qu'en France on va jusqu'à 33 %.

Ce barème ne s'appuie, en outre, sur aucune formule fixe. Il est composé de façon purement empirique. Il s'emploie pour les ouvriers ordinaires, sans exigences visuelles optiques supérieures. Ce tableau fixe ainsi une limite inférieure de rentes, en-dessous de laquelle il est rare de descendre.

B. — *Incapacité dans les autres cas.*

Une quantité d'autres causes peuvent donner lieu à une incapacité, qui, quelquefois, vient s'ajouter à celle de la diminution de l'acuité visuelle. Nous ne donnons ici que les plus fréquentes et les plus importantes à connaître, avec leur taux approximatif d'incapacité.

1° *Ectropion* un œil, 1 à 5 % ; deux yeux, 5 à 100 %.

2° *Entropion* un œil, 10 % ; deux yeux, 15 à 20 %.

3° *Larmolement*, 1 à 5 %.

4° *Accommodation* : Si l'acuité est supérieure à 0,4, il faudra ajouter : a) pour les métiers exigeant le travail de près, 15 à 25 % ; b) pour les métiers ne l'exigeant pas, 10 à 20 %.

5° *Altération du champ visuel* : Il faudra ajouter à l'incapacité produite par la baisse d'acuité, si le blessé peut se conduire, 1 à 5 % pour un œil, et 5 à 10 % pour deux yeux.

6° *Diplopie binoculaire* : 25 à 33 % à ajouter à l'acuité du meilleur œil.

7° *Hémianopsie bitemporale* : 60 à 70 %.

8° *Paralysie des muscles de l'œil* : 25 à 33 % à ajouter à l'acuité du meilleur œil.

9° *Aphakie de l'œil blessé* : a) pour les métiers à acuité visuelle supérieure, 25 % ; b) pour ceux à acuité inférieure, 12 à 15 %, ceci indépendamment de l'incapacité due à la baisse de l'acuité.

CHAPITRE III

Etude de 175 traumatismes oculaires avec rapports médico-légaux.

Dans ce chapitre, si nous étudions les 175 traumatismes oculaires qui ont nécessité les rapports médico-légaux en conciliation, nous voyons que nous avons à étudier successivement : 1° Le traumatisme et ses effets ; 2° L'agent vulnérant ; 3° Le siège de la blessure ; 4° Le sexe du blessé ; 5° Le nombre de jours de chômage qu'a entraîné la blessure oculaire.

I. — *Du traumatisme et de ses effets.*

Le projectile qui atteint l'œil y produit des désordres anatomiques en fonction de son volume et de sa vitesse. Les annexes d'abord, puis la cornée peuvent être seules touchées. Si sa force vive lui permet de franchir cette barrière, nous aurons à faire à des blessures compliquées de lésions iriennes et cristalliniennes. Si enfin les milieux ou les membranes profondes

de l'œil sont atteintes, on aura à faire à des blessures pénétrantes. Quant aux troubles portant sur le système nerveux, ils entrent dans un groupe à part de blessures oculaires.

a) BLESSURES DES ANNEXES ET DE LA CONJONCTIVE

Les plus fréquentes sont les blessures de la conjonctive, se traduisant par des ptérygions ou une hyperémie plus ou moins accentuée. L'incapacité causée est relativement faible. Elle varie de 5 à 10 %, et crée un nombre de jours de *chômage* oscillant le plus souvent entre 10 et 60 jours. Elles sont au nombre de 6 (3,4 %).

Quant à celles des paupières et des voies lacrymales, elles sont assez rares, puisque nous n'en avons trouvé que 5, ce qui nous donne comme pourcentage 2,8 %.

b) BLESSURES SIMPLES NON PÉNÉTRANTES DE LA CORNÉE

Ce sont de beaucoup les plus ordinaires et cela se comprend aisément, puisque la cornée constitue la première barrière à franchir. Elle arrête donc fréquemment l'agent vulnérant dans sa course et le *leucome* en est la suite évidente. Nous avons compté 77 de ces blessures (44 %), c'est-à-dire près de la moitié des traumatismes oculaires. De l'étendue de la lésion dépend le taux d'incapacité. Nous avons trouvé 59 blessures (76,6 %) donnant droit à une *incapacité* de 5 à 15 %, et 18 à une incapacité de 15 à 33 %. De

même, 6 seulement des cas observés comportent *moins de 10 jours de chômage*, et 52 (67,5 %), un nombre de jours variant *entre 10 et 60*. Le chômage pour le reste de ces traumatismes (19) dure *de 60 jours à 13 mois*. L'*acuité* visuelle observée après ces blessures varie de 2/5 à 1/10, dans 60 cas (76,7 %), de 1/10 à 1/60 dans 13 cas, et de 1/16 à 0 dans 4 cas seulement. C'est dire que la majorité de ces traumatismes ne comportent qu'une gravité relative.

c) BLESSURES COMPLEXES AVEC LÉSIONS DE L'IRIS ET DU CRISTALLIN

Elles sont au nombre de 62 (35,4 %). L'agent vulnérant a franchi la cornée, l'iris est blessé. La lésion qui se produit en premier lieu, est l'iridodialyse, c'est-à-dire la séparation du bord ciliaire de l'iris, et quand la plaie se cicatrise, il se formera des adhérences entre l'iris et la cornée. Si le corps étranger a touché le cristallin la lésion observée est la cataracte traumatique. Ces blessures sont graves et entraînent des incapacités d'un taux élevé. En effet, nous avons trouvé 49 *observations* où l'*incapacité* varie de 15 à 33 % (80 %) et seulement 13 où elle va de 5 à 15 %. Parallèlement les jours de *chômage* se groupent comme il suit : un seul cas de *moins de 10 jours*, 35 (56,4 %) de 10 à 60 jours et 26 (41,9 %) *de 60 jours à un an*; 25 de ces blessures (40,2 %) créent une *acuité* visuelle oscillant entre 2/5 et 1/10, 10 une *acuité* entre 1/10 et 1/60 et 27 enfin une *acuité* entre 1/60 et zéro.

d) BLESSURES PÉNÉTRANTES INTÉRESSANT LES MILIEUX
OU LES MEMBRANES

Le corps étranger en pénétrant dans le vitré produit habituellement une inflammation grave et la destruction du globe oculaire. Toutefois, en s'enkysant il peut ne donner momentanément aucun trouble. Quant au décollement traumatique de la rétine, il est toujours grave, puisqu'il amène généralement la perte à peu près complète de la vision. L'*incapacité* causée dépasse, en effet, dans les 9 blessures de ce genre (5,2 %) que nous avons comptées 15 % sauf dans *une* où elle n'est que de 8 %. Parmi ces 9, *une seule* a entraîné *moins de dix jours de chômage*, 5 entre 10 et 60 jours et 3 entre 60 jours et un an. La moyenne de l'*acuité* visuelle est basse et varie de 1/40 à zéro.

e) BLESSURES INTÉRESSANT LES CENTRES NERVEUX

Elles sont rares et consistent en paralysie partielle de la musculature de l'œil, en diplopie, en amblyopie. Il n'y en a que 4 (2,2 %), créant une *incapacité* d'environ 14 % et entraînant de 60 jours à un an de *chômage*.

f) LÉSIONS TOTALES ET ÉNUCLÉATIONS

Elles comprennent *trois atrophies* oculaires unilatérales, *six énucléations unilatérales* et *une bilatérale*. Ce qui donne un total de dix, soit 5,7 %. Les neuf observations comportant la perte d'un œil ont toutes l'*incapacité* maximum de 33 %.

Enfin nous avons trouvé *deux* observations ne comportant *aucune lésion* capable de créer une incapacité permanente.

Après avoir étudié le genre de blessure il est tout naturel de dire quelques mots sur l'agent vulnérant.

II. — *Agent vulnérant.*

Les métiers où les traumatismes oculaires sont les plus fréquents pour la région, puisque tous ces rapports concernent des ouvriers lyonnais, sont ceux touchant la métallurgie. Aussi, nous ne sommes pas étonnés en voyant arriver en tête des agents vulnérants les éclats métalliques (fer, fonte, acier). Heureusement d'ailleurs, car tous ces éclats sont magnétiques et leur extraction rendue facile par l'emploi de l'aimant géant de la Clinique ophtalmologique. Voici la liste des agents vulnérants observés dans nos 175 cas, par ordre de fréquence.

Eclats métalliques et magnétiques (fer, fonte, acier) : 74 (41,5 %) ; brûlures : 16 (9 %) ; éclats de pierre : 15 (8,5 %) ; éclats de verre : 9 (5,1 %) ; éclats de bois : 9 (5,1 %) ; instruments variés : 8 (4,5 %) ; meule d'émeri : 8 (4,5 %) ; contusions : 7 (4 %) ; morceaux de paille : 6 (3,4 %) ; morceaux de charbon : 3 (1,6 %) ; aiguilles et clous : 3 (1,6 %) ; fils de fer : 2 (1,1 %) ; paille de cuivre : 2 (1,1 %) ; tôle : 1 ; ciment : 1 ; fragment d'or : 1.

En plus *dix* observations où l'agent vulnérant n'est pas relaté.

III. — *Siège de la blessure.*

Caillaud affirme dans son *Guide du Médecin oculiste* que l'œil droit est le plus important dans certains métiers et il en déduit qu'il est tout naturel que ce soit le plus souvent blessé. En effet nous avons vu dans nos 175 observations que l'*œil droit* est blessé 90 fois, soit 51,4 %, tandis que l'*œil gauche* ne l'est que 80 fois soit 45,8 %. La différence est minime.

Les accidents *bilatéraux* sont rares et nous n'en avons trouvé que 4, soit 2,2 %. Une seule observation nous montre la *paupière* seule en cause.

IV. — *Sexe.*

Ici peu de chose à dire. Nous n'avons compté que *six femmes* blessées. C'est d'ailleurs évident, vu leur petit nombre dans les usines comparativement aux hommes.

V. — *Nombre de jours de chômage.*

Il est évidemment en rapport direct avec la gravité de l'accident. Si le médecin attribue moins de dix jours d'incapacité à l'ouvrier, celui-ci ne touche son demi-salaire qu'à partir du quatrième jour après l'accident. Dans le cas contraire il le touchera à partir du premier jour.

Ceci nous permet de diviser notre statistique en cherchant d'abord combien nous trouvons de jours d'incapacité *au-dessous de dix*. Ils forment la minorité puisque nous n'en trouvons que 10, soit 5,8 %. La majorité se trouve nettement *entre 10 et 60 jours* puisque nous trouvons 102 accidents y donnant droit, soit 59,3 %. Ceux causant de 60 *jours à un an* et plus d'incapacité sont au nombre de 60, soit 34,2 %.

Plus enfin *deux* observations où la reprise du travail n'est pas indiquée et *une* où, par suite d'énucléation double, il n'y a pas de reprise de travail.

Voilà tout ce qui nous a paru intéressant d'étudier dans nos 175 observations, reste maintenant à les présenter suivant le siège de la blessure.

175 Observatione inédites

dues à l'obligeance de M. le Professeur ROLLET

Nous rapportons ici 175 observations, c'est-à-dire le résumé très succinct des conclusions de 175 rapports d'expertises médico-légales présentées toutes au juge pour conciliation.

I. — *Blessures des annexes.*

a) PAUPIÈRES ET VOIES LACRYMALES.

OBS. 1. — D..., brûlé le 1^{er} mars à l'œil droit par de la paille chaude. Atrésie du point lacrymal inférieur. *Larmoiement*. O. D. G. : 1. Incapacité : 5 %. Reprend le 8 mars.

OBS. 2. — M... brûlé par de l'acide sulfurique le 3 novembre, à l'œil gauche. Reprend le 15 mars. *Ectropion* cicatriciel partiel de la paupière inférieure. Cicatrice jugale et chéloïdienne. O. G. V. : 1/3. O. D. V. : N. Incapacité : 15 %.

OBS. 3. — P... tombé de voiture le 10 juin et blessé à l'œil droit. Reprend le 28 juillet. *Cicatrice temporo-palpébrale*. O. D. V. : 1/100 (?). Audi ploscope 1/2. O. G. V. : N. Incapacité : 15 %.

OBS. 4. — R..., blessé le 3 novembre par un éclat d'acier à la paupière supérieure gauche. Reprend le 1^{er} décembre. *Trichiasis* léger. O. D. V. : 1/2. O. G. V. : N. Incapacité : 4 %.

OBS. 5. — L... blessé le 8 janvier à l'œil gauche par de la fonte d'acier chaude. *Petit symblépharon en bas*. Reprend le 15 mars. O. G. V. : 0, par suite d'atrophie antérieure. O. D. V. : N. Incapacité : 6 %.

b) CONJONCTIVE.

OBS. 6. — T... blessé le 4 juillet à l'œil droit par de la fonte en fusion. Reprend son travail le 7 août. O. D. V. : 2/5. Tiers inférieur de la paupière sans cils. *Hyperémie conjonctivale*. Incapacité : 5 %.

OBS. 7. — A... blessé à l'œil gauche par un copeau d'acier le 15 juin 1918. *Ptérygion*. *Trichiasis*. Astigmatisme. O. G. V. : 1/4. Incapacité : 10 %. Reprend le 1^{er} juillet.

OBS. 8. — L... blessé le 10 novembre par un éclat d'acier chauffé au rouge, à l'œil droit. Reprend le 5 décembre. *Faux ptérygion interne*. O. D. V. : 1/2. O. G. V. : N. Incapacité : 6 %.

OBS. 9. — B... brûlé à l'œil droit le 1^{er} mai par de l'acide acétique. Reprend le 29 juin. *Ptérygion* arrivant près de la cornée. O. D. V. : 1/3. O. G. V. : N. Incapacité : 5 %.

OBS. 10. — R... blessé aux deux yeux par des éclats de fer chaud le 26 septembre. Reprend le 10 novembre. O. D. V. : 2/5. O. G. V. : 1/2. *Ptérygion* aux deux yeux. Inc. : 15 %.

OBS. 11. — M... blessé à l'œil droit le 7 septembre par de la fonte en fusion. Reprend le 22 novembre. *Faux ptérygion externe*. O. D. V. : 1/2. O. G. V. : N. Inc. : 6 %.

II. — *Blessures simples non pénétrantes de la Cornée.*

OBS. 12. — B... blessé le 20 mai à l'œil droit par de la paille de fer. Reprend le 7 juin. *Leucome en haut*. O. D. V. : 2/5. O. G. V. : N. Inc. : 4 %.

OBS. 13. — P... blessé le 25 juin à l'œil droit par un éclat de bois. Hyperémie conjonctivale. *Opacité cornéenne périphérique*. O. D. V. : 1/3 avec sph. — 1. O. G. V. : N. Inc. : 4 %. Reprend le 27 juillet.

OBS. 14. — D... blessé le 1^{er} octobre par un fer rouge à l'œil gauche. *Taie*. O. G. V. : 2/5. O. D. V. : N. Inc. : 2 %. Reprend le 9 octobre.

OBS. 15. — R... blessé le 5 mai à l'œil droit par de la teinture. *Opacité diffuse centrale*. O. D. V. : 1/8. O. G. V. : N. Reprend le 21 juin. Inc. : 20 %.

OBS. 16. — P... blessé à l'œil droit le 10 juillet par de la paille de fer. Reprend le 2 août. O. D. V. : 1/4 avec *leucome central*. O. G. V. : N. Inc. : 10 %.

OBS. 17. — C... blessé à l'œil gauche le 28 octobre par un éclat de fonte. *Leucome*. O. G. V. : 1/6. O. D. V. : 1. Reprend le 11 décembre. Inc. : 12 %.

OBS. 18. — M... blessé le 10 février à l'œil droit par un éclat de marbre. Reprend le 15 mars. *Néphélion paracentral*. O. D. V. : 1/8. O. G. V. : N. Inc. : 14 %.

OBS. 19. — T... blessé à l'œil droit par une étincelle le 20 juillet. Reprend le 20 août. *Large leucome blanc*. O. D. V. : 1/100. O. G. V. : N. Inc. : 30 %.

OBS. 20. — Cl... blessé à l'œil droit par un éclat de pierre le 9 août 1920. Reprend le 17 septembre. *Leucome diffus*. O. G. V. : $1/3$. Inc. : 15 %.

OBS. 21. — O... blessé à l'œil gauche le 4 octobre par de la meule d'émeri. Reprend le 10 octobre. O. G. V. : $1/6$, avec verre — 2. $1/3$. *Nébulosité cornéenne*. Inc. : 4 %.

OBS. 22. — B... blessé à l'œil droit par un copeau le 25 octobre. Reprend le 12 décembre. *Leucome*. O. D. V. : $1/6$. O. G. V. : 1. Inc. : 10 %.

OBS. 23. — F... blessé le 25 juillet à l'œil gauche par un éclat de pierre. Reprend le 23 septembre. O. G. V. : $1/12$. O. D. V. : N. *Large leucome central diffus*. Cristallin peu opacifié. Inc. : 18 %.

OBS. 24. — S... blessé à l'œil droit le 21 juin 1921 par un éclat de pierre. *Leucome*. O. D. V. : $1/3$. O. G. V. : 1. Reprend le 26 juillet. Inc. : 7 %.

OBS. 25. — D... blessé à l'œil gauche le 6 mars 1921, par un copeau d'acier. Reprend le 20 mars. *Néphélion léger*. Hypermétropie. O. G. V. : $1/15$ et $1/4$ avec verre. O. D. V. : N. Inc. : 4 %.

OBS. 26. — T... blessé le 26 septembre par un éclat de pierre à l'œil gauche. Reprend le 6 décembre. *Leucome*. Tracome ancien. Kératite vasculaire légère. O. G. V. : $1/100$ (?). Inc. : 15 %.

OBS. 27. — D... blessé à l'œil gauche le 18 août par un éclat brûlant. *Leucome*. O. G. V. : $1/3$. O. D. V. : N. Reprend le 21 septembre. Inc. : 5 %.

OBS. 28. — M... blessé le 14 septembre à l'œil droit par du charbon rouge. Reprend le 1^{er} octobre. O. D. V. : $1/4$ avec *leucome*. O. G. V. : N. Inc. : 10 %.

OBS. 29. — P... blessé le 10 janvier à l'œil gauche par un éclat de fonte. Reprend le 20 janvier. O. G. V. : $1/3$ avec *néphélie diffuse*. O. D. V. $1/2$. Inc. : 6 %.

OBS. 30. — L... blessé le 2 août à l'œil droit par de la meule d'émeri. *Leucome*. O. D. V. : $1/5$. O. G. V. : N. Reprend le 15 septembre. Inc. : 10 %.

OBS. 31. — Ch... blessé à l'œil gauche par un rivet d'acier le 14 octobre. Reprend le 2 janvier. *Leucome*. Photophobie légère. O. G. V. : $2/5$. O. D. V. : N. Inc. : 4 %.

OBS. 32. — B... blessé par meule d'émeri à l'œil droit le 23 décembre. *Deux petits leucomes*. O. D. V. : $1/6$. O. G. V. : N. Reprend le 6 janvier. Inc. : 8 %.

OBS. 33. — P... blessé le 16 décembre à l'œil droit par plaque d'aluminium. Reprend le 29 janvier. *Leucome*. O. D. V. : $1/3$. O. G. V. : N. Inc. : 5 %.

OBS. 34. — M... blessé par de la paille de fer le 30 octobre à l'œil droit. Reprend le 12 novembre. *Néphélie*. O. D. V. : $1/3$. O. G. V. : N. Inc. : 5 %.

OBS. 35. — R... brûlé le 24 octobre par de l'acide à l'œil droit. Reprend le 22 décembre. Faux ptérygion envahissant la cornée. *Opacité cornéenne centrale*. O. D. V. : $1/25$. O. G. V. : N. Inc. : 26 %.

OBS. 36. — C... blessé à l'œil droit par une pierre le 3 septembre. Reprend le 21 octobre. *Néphélie*. O. D. V. : $1/3$. O. G. V. : N. Inc. : 6 %.

OBS. 37. — D... blessé à l'œil droit par de la meule d'émeri le 26 mars. Reprend le 17 avril. *Leucome*. O. D. V. : $1/3$. O. G. V. : N. Inc. : 7 %.

OBS. 38. — C..., blessé le 25 avril par un fil de fer à l'œil droit. Reprend le 7 août. *Néphélion central*. O. D. V. : $1/5$ (?). O. G. V. : N. Inc. : 6 %.

OBS. 39. — D... blessé à l'œil gauche par un gros éclat d'acier le 17 décembre, Reprend le 6 janvier. *Leucome*. O. G. V. : $1/6$. O. D. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 40. — F... blessé à l'œil droit le 14 novembre par une porte. Reprend le 2 janvier. O. D. V. : $1/30$ avec *large leucome*. O. G. V. : N. Inc. : 25 %.

OBS. 41. — M... blessé à l'œil droit par un copeau d'obus le 11 septembre. Reprend le 21 octobre. *Leucome*. O. D. V. : $1/10$. O. G. V. : N. Inc. : 25 %.

OBS. 42. — Ch... brûlé le 22 juin à l'œil droit par de l'eau acidulée. Reprend le 28 août. *Leucome*. O. D. V. : $1/19$ (?). O. G. V. : N. Inc. : 20 %.

OBS. 43. — Mlle D..., blessée à l'œil gauche le 8 septembre par un éclat de fer. Reprend le 23 septembre. *Petit leucome*. O. G. V. : $1/6$ avec sph. 4. O. D. V. : N. Inc. : 6 %.

OBS. 44. — Ch... blessé le 14 août à l'œil droit par de la meule d'émeri. Reprend le 24 septembre. O. D. V. : $1/40$ avec *néphélion central*. O. G. V. : N. Inc. : 25 %.

OBS. 45. — J... blessé le 24 avril par du charbon brûlant à l'œil gauche. Reprend le 20 juillet. *Leucome central*. O. G. V. : $1/8$. O. D. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 46. — V... blessé le 20 avril à l'œil gauche par un éclat de fer. Reprend le 26 janvier. *Néphélion diffus*. O. G. V. : $1/3$. Inc. : 10 %.

OBS. 47. — V... blessé le 20 avril à l'œil gauche par de la paille de cuivre. Reprend le 6 mai. *Leucome*. O. G. V. : $1/3$. O. D. V. : N. Inc. : 6 %.

OBS. 48. — Ch... blessé le 22 février à l'œil gauche par un éclat de fer. Reprend le 22 avril. *Leucome*. O. G. V. : $1/3$. Inc. : 8 %.

OBS. 49. — B... blessé le 12 novembre à l'œil gauche par un éclat d'acier. *Leucome*. Reprend le 14 janvier. O. G. V. : $1/3$. O. D. V. : N. Inc. : 6 %.

OBS. 50. — B... brûlé le 6 juillet par de l'huile chaude à l'œil droit. Reprend le 18 juillet, *Néphélion léger*. O. D. V. : $1/10$ (?). O. G. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 51. — B... brûlé à l'œil droit le 13 juillet par de l'azotate de potasse à 300° . O. D. V. : $2/5$ avec *leucome*. O. G. : œil de verre. Inc. : 10 %. Reprend le 30 juillet.

OBS. 52. — Mme D... blessée le 11 décembre par de la paille à l'œil droit. Reprend le 5 mars. *Large leucome*. Compte les doigts à 10 centimètres. O. G. V. : N. Inc. : 30 %.

OBS. 53. — D... blessé à l'œil droit par un morceau de bois le 24 mars. Reprend le 5 juin. O. D. V. : $1/5$ avec *opacité cornéenne*. O. G. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 54. — G... blessé le 9 juin par de la paille d'acier à l'œil droit. Reprend le 3 juillet, *Leucome*. O. D. V. : $1/6$ avec sph. + 2. Inc. : 12 %.

OBS. 55. — G... blessé par un tournevis le 19 avril à l'œil droit. Reprend le 8 mai. *Leucome*. O. D. V. : $1/6$. Myopie corrigée. Inc. : 8 %.

OBS.TC. — Mme C..., blessée à l'œil droit par un éclat d'acier le 16 mai. Reprend le 22 mai. *Leucome*. O. D. V. : $1/4$ myopie — 2. O. G. V. : myopie. Inc. : 6 %.

OBS. 57. — B., blessé par de la tôle à l'œil gauche le 1^{er} février. Reprend le 13 février. *Leucome*. O. G. V. : 1/3. Inc. : 6 %.

OBS. 58. — B., blessé le 14 octobre par de la paille de fer à l'œil droit. Reprend le 26 février. *Néphélion central de la cornée*. O. D. V. : 1/20. O. G. V. : N. Inc. : 20 %.

OBS. 60. — C. blessé le 13 mars à l'œil gauche par un éclat d'acier. Reprend le 14 mai : *Ulcère et leucome*. O. G. V. : 1/4. O. D. V. : N. Inc. : 7 %.

OBS. 61. — J., blessé le 19 décembre à l'œil droit. Eclat cornéen. *Leucome minuscule*. O. D. V. : 1/8 (?). Certificat médical donne 4 %, Reprend le 2 janvier.

OBS. 62. — G., blessé le 29 septembre à l'œil droit par un éclat de pierre. Reprend le 16 février. *Leucome central*. Cornée aplatie. O. D. V. : 0. O. G. V. : N. Inc. : 33 %.

OBS. 63. — V., brûlé le 30 décembre à l'œil droit par du bichlorure d'étain chaud. Reprend le 12 janvier. *Leucome en bas*. O. D. V. : 1/20 et 1/8 avec sph. — 9. Inc. : 10 %.

OBS. 64. — D., blessé à l'œil gauche le 16 septembre par un boulon chaud. Reprend le 1^{er} octobre. O. G. V. : 1/4. *Leucome*. O. D. V. : N. Inc. : 6 %.

OBS. 65. — L., blessé le 2 novembre à l'œil droit par un mélange de caoutchouc dur. *Deux leucomes*. Reprend le 20 novembre. O. D. V. : 1/15. O. G. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 66. — L., blessé à l'œil gauche le 16 septembre par de la paille de fer. Reprend le 29 décembre. O. G. V. : 1/4. *Leucome*. O. D. V. : N. Inc. : 7 %.

OBS. 67. — M., blessé à l'œil droit par de la paille chaude le 29 juin. Reprend le 7 juillet. *Petit leucome*. O. D. V. : 2/5. O. G. V. : N. Inc. : 5 %.

OBS. 68. — V... blessé le 29 août par un marteau à l'œil gauche. Reprend le 2 octobre. *Leucome*, O. G. V. : 1/6. O. D. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 69. — B... blessé à l'œil gauche par un éclat de pierre le 10 avril. Reprend le 10 mai. *Leucome*. O. G. V. : 1/3. O. D. V. : N. Inc. : 6 %.

OBS. 70. — B... blessé à l'œil gauche le 5 juillet. *Leucome*. Reprend le 25 août. O. G. V. : 1/3. O. D. V. : 1 Inc. : 9 %.

OBS. 72. — M... blessé à l'œil gauche par un éclat d'acier. Reprend le 25 septembre. *Leucome*. O. G. V. : 1/6 avec sph. — 2. Inc. : 8 %.

OBS. 73. — C... blessé à l'œil gauche le 10 juin par un éclat de meule d'émeri. *Leucome*. Reprend le 12 juillet. O. G. V. : 1/6. Inc. : 12 %.

OBS. 74. — B... blessé le 13 juin à l'œil gauche par un éclat de bois. Reprend le 1^{er} septembre. *Vaste leucome* cachant toute la pupille. O. G. V. : 0. Inc. : 33 %.

OBS. 75. — Mme O... blessée à l'œil droit par de la meule d'émeri le 5 juin. Reprend le 7 août. *Taie centrale*. O. D. V. : 1/40. O. G. V. : N. Inc. : 20 %.

OBS. 76. — B... brûlé à l'œil droit par de la soude caustique le 16 août. Reprend le 2 février. *Néphélion*. O. D. V. : 1/8. O. G. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 77. — L... blessé à l'œil droit par un éclat de pierre le 1^{er} mars. Reprend le 18 avril. *Leucome*. O. D. V. : 1/6. O. G. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 78. — B... blessé à l'œil gauche le 18 mars par un éclat de bois. Reprend le 9 avril. *Néphélion*. O. G. V. : 1/6. O. D. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 79. — R... blessé à l'œil droit par un éclat de métal le 6 mai. Reprend le 19 juin. *Néphélion*. O. D. V. : $1/8$ à $1/10$. O. G. V. : N. Inc. : 10 %.

OBS. 80. — B... blessé le 10 mars par de la meule d'émeri à l'œil droit. *Leucome*. O. D. V. : $1/2$. O. G. V. : 1. Inc. : 3 %. Reprend le 19 mars.

OBS. 81. — M... blessé le 24 mars à l'œil gauche par un fragment d'acier. Reprend le 17 juin. *Leucome*. Hyperémie conjonctivale. O. G. V. : $1/6$. O. D. V. : 1. Inc. : 14 %.

OBS. 82. — B... blessé le 5 novembre à l'œil gauche par un éclat d'acier. Reprend le 7 décembre. *Leucome*. Petit exsudat uvéen sus-cristalloïde. Inc. : 12 %. O. G. V. : $1/7$.

OBS. 83. — A... blessé à l'œil droit le 12 avril par un éclat de fonte. Reprend le 24 mai. *Leucome*. O. D. V. : $1/5$. O. G. V. : N. Inc. : 6 %.

OBS. 84. — L... blessé le 19 novembre à l'œil gauche par un éclat d'acier. Ectropion. *Leucome*. *Kératite vasculaire* en bas. O. G. V. : $1/40$ (?). O. D. V. : N. Inc. : 16 %. Reprend le 20 décembre.

OBS. 85. — Ch... blessé le 11 février à l'œil droit par un éclat de pierre. Reprend le 3 mars. *Leucome*. O. D. V. : $1/3$. O. G. V. : N. Inc. : 6 %.

OBS. 86. — C... blessé par un éclat de fonte le 14 janvier à l'œil gauche. Reprend le 26 janvier. *Leucome*. O. G. V. : $1/3$. O. D. V. : $2/3$. Inc. : 16 %.

OBS. 87. — D... blessé à l'œil droit par de la paille de fer le 24 février. Reprend le 12 mars. *Deux petits leucomes excentriques*. Ptérygion très léger. O. D. V. : $1/2$. O. G. V. : N. Inc. : 4 %.

OBS. 88. — D. blessé à l'œil gauche le 6 mars par un copeau d'acier. Reprend le 20 mars. *Néphélion léger*. Hypermétropie. O. G. V. : $1/5$ et $1/4$ avec verre. O. D. V. : N. Inc. : 4 %.

OBS. 89. — J... blessé le 29 mars par une pièce de machine. O. G. V. : $1/6$. O. D. V. : N. Reprend son travail le 12 avril. *Opacité radiaire cristallinienne*. Cataracte contusive. Inc. : 12 %.

III. — Blessures complexes avec lésions de l'iris et du cristallin.

OBS. 90. — B... blessé à l'œil gauche le 8 février. Reprend le 13 mars. *Cicatrice cornéenne périphérique. Pupille en raquette*. Plaie perforante coaptée. O. G. V. : $1/3$. O. D. V. : N. Inc. : 7 %.

OBS. 91. — V... blessé le 5 août à l'œil droit par un éclat de pierre. Reprend le 28 septembre. *Taie cornéenne. Cataracte partielle*. Cicatrice chorio-rétinienne. Plus de corps étranger intra-oculaire. O. D. V. : $1/6$. O. G. V. : 1. Inc. : 14 %.

OBS. 92. — L... blessé le 20 juillet à l'œil gauche par un gros éclat d'acier. O. D. V. : 1. O. G. V. : 9. *Tremblement de l'iris*. Lésion ancienne de chorio-rétinite. Lésions traumatiques surajoutées. Reprend le 15 octobre. Inc. : 15 %.

OBS. 93. — P... blessé à l'œil gauche le 1^{er} décembre 1920 par une escarille. Reprend le 17 février. *Néphélion diffus central*. O. G. V. : $1/4$. *Adhérences iriennes*. A eu un iritis avec hipopion. Inc. : 15 %.

OBS. 94. — S... blessé à l'œil gauche par un éclat d'acier le 25 janvier. Reprend le 1^{er} mars. Eclat profond retiré à l'aimant. *Leucome. Irido-dialyse. Pupille en raquette*. O. G. V. : $1/15$. O. D. V. : 1. Inc. : 25 %.

OBS. 95. — J... blessé le 25 septembre à l'œil gauche par un éclat de pierre. L'œil droit a été blessé il y a 12 ans et conserve un *leucome adhérent* et une vision de $1/4$. Iridectomie de l'œil blessé en dernier et vision $1/8$. Reprend le 4 février. Inc. : 16 %.

OBS. 96. — R... blessé le 30 avril à l'œil gauche par un bouchon métallique de limonade. Reprend le 17 mai. O. G. V. : $1/4$. *Cataracte partielle*. O. D. V. : Hypermétropie $1/6$ avec verre + 3. Inc. : 1 œil 10 %. 2 yeux : 18 %.

OBS. 97. — B... blessé le 7 janvier à l'œil droit par de l'acier. Reprend le 9 février. Eclat intra-oculaire enlevé à l'aimant. *Leucome*. Iridectomie. *Cataracte cristalloïdienne partielle*. O. D. V. : $3/5$. O. G. V. : N. Inc. : 15 %.

OBS. 98. — L... blessé le 15 novembre par un éclat de bois à l'œil gauche. Reprend le 3 janvier. O. G. V. : $1/10$ (?), avec *leucome et cataracte partielle* en Y. O. D. V. : N. Inc. : 15 %.

OBS. 99. — Ch... blessé à l'œil droit le 14 novembre par une plaque. *Leucome adhérent*, *Iritis chronique*. O. D. V. : 9. O. C. V. : N. Reprend le 12 décembre. Inc. : 33 %.

OBS. 100. — C... blessé à l'œil gauche par de la paille de fer le 22 juillet. Reprend le 3 novembre. *Opacité diffuse cornéenne*, *Iritis chronique*. O. D. V. : N. Inc. : 30 %.

OBS. 101. — C... brûlé le 29 septembre aux deux yeux par un court-circuit. Reprend le 1^{er} décembre. O. D. V. : $1/2$. O. G. V. : $1/8$, avec *leucome et cataracte capsulaire partielle*. Inc. : 16 %.

OBS. 102. — Ch... blessé à l'œil gauche par du ciment le 14 avril. Reprend le 1^{er} octobre. *Vaste leucome adhérent cornéen*, Strabisme externe. Chambre antérieure effacée. O. D. V. : N. O. G. V. : 0. Inc. : 33 %.

OBS. 103. — V... blessé le 2 septembre à l'œil gauche par du fer. Reprend le 9 octobre. *Iridodialyse. Bride irienne*. Compte les doigts à 1 mètre. O. D. V. : N. Inc. : 28 %.

OBS. 104. — S., blessé à l'œil droit par un éclat d'acier le 14 novembre. Reprend le 7 février. Iridectomie. *Cataracte*. O. D. V. : 1/20 avec sph. + 10. O. G. V. : N. Inc. : 30 %.

OBS. 105. — A... blessé le 4 juillet par un clou à l'œil droit. Reprend le 20 août. *Cornée transparente. Uveite. Cataracte complète*. O. G. V. : N. Inc. : 33 %.

OBS. 106. — Ch... blessé à l'œil droit le 14 avril par un éclat de fonte. Reprend le 1^{er} juin. O. D. V. : 1/5, avec *deux leucomes et cataracte limitée*. Blessé antérieurement. Inc. : 15 %.

OBS. 107. — G... blessé à l'œil gauche le 30 octobre par de la paille de fer. Reprend le 1^{er} février. *Large leucome adhérent*. O. G. V. : 0. O. D. V. : N. Inc. : 33 %.

OBS. 108. — M... brûlé par retour de flammes aux deux yeux le 3 août. O. D. V. : 1/6, avec *iritis*. Reprend le 10 juin. Récidive d'iritis avec *synéchies persistantes*. O. G. V. : 0, avec ulcères cornéens et cornée aplatie. Inc. : 65 %.

OBS. 109. — B., blessé à l'œil gauche le 16 janvier par de la paille. *Plaie pénétrante. Hernie de l'iris*. Iridectomie. Fond visible. O. G. V. : q (?). O. D. V. : N. Reprend le 17 mai. Inc. : 18 %.

OBS. 110. — J... blessé le 19 décembre par un fragment d'acier à l'œil gauche. Reprend le 6 février. *Plaie pénétrante cicatrisée*. Iridectomie traumatique. O. G. V. : 1/7. O. D. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 111. — B... blessé le 11 juillet par un éclat d'acier à l'œil gauche. Reprend le 28 octobre. *Cataracte traumatique opérée*. O. G. V. : 1/40 (?), avec sphér. Fond d'œil visible. O. D. V. : N. Inc. : 25 %.

OBS. 112. — B., blessé le 1^{er} août à l'œil gauche par un éclat d'acier. Reprend le 26 septembre. *Exsudat pupillaire. Iridocyclite*. Hypotonie. O. G. V. : 0. Inc. : 33 %.

OBS. 113. — L., blessé le 16 août à l'œil gauche par un éclat de burin. *Leucome central. Pupille atrésiée. Iris dégénéré*. O. G. V. : 0. Reprend le 18 juillet. O. D. V. : N. Inc. : 33 %.

OBS. 114. — P., blessé à l'œil droit par un éclat d'acier le 16 février. *Vaste leucome. Iris dégénéré. Pupille atrésiée*. O. D. V. : 0. O. G. V. : N. Inc. : 33 %. Reprend le 10 avril.

OBS. 115. — L., blessé le 8 septembre par un éclat de fer à l'œil droit. Eclat d'un demi milligramme dans le cristallin. O. D. V. : 1/15, avec sphér. + 12. *Cataracte traumatique opérée*. O. G. V. : N. Reprend le 14 mars. Inc. : 22 %.

OBS. 116. — R., blessé le 16 octobre à l'œil droit. Forte contusion de l'œil. *Cicatrice irienne*. Reprend le 31 décembre. *Iris atrésiée*. O. D. V. : 0. O. G. V. : N. Inc. : 33 %.

OBS. 117. — B., blessé le 27 septembre à l'œil droit. Reprend le 10 novembre. *Plaie pénétrante. Pincement irien*. O. D. V. : 1/3. O. G. V. : N. Inc. : 16 %.

OBS. 118. — B., contusionné à l'œil gauche le 15 février. *Luxation du cristallin. Iridododésis*. O. G. V. : q. Inc. : 30 %. Reprend le 10 mars.

OBS. 119. — Mme D., blessée le 31 mai à l'œil droit par de la paille. Reprend le 30 juillet. *Leucome central et synéchies iriennes*. O. D. V. : 1/6. O. G. V. : N. Inc. : 8 %.

OBS. 120. — C., blessé le 5 août à l'œil droit par une tête de rivet. *Cataracte partielle*. O. D. V. : 1/9. Inc. : 15 %. Reprend le 1^{er} septembre.

OBS. 121. — L... blessé le 18 mars à l'œil droit. Reprend le 8 juin. *Large leucome*. Iridectomie optique possible. O. D. V. : 1/100 (?). Inc. : 30 %.

OBS. 122. — Ch... blessé le 24 mars par un éclat de fonte à l'œil gauche. *Leucome et synéchies. Cataracte complète*. O. G. V. : 9. Reprend le 27 mai, Inc. : 33 %.

OBS. 123. — F... blessé à l'œil droit le 20 octobre par une étincelle d'acier. *Plaie cornéenne. Leucome adhérent. Cataracte. Perte de substance irienne*. O. D. V. : 1/100. O. G. V. : N. Reprend le 1^{er} avril, Inc. : 30 %.

OBS. 124. — V... blessé le 16 septembre par un ciseau à l'œil droit. Reprend le 12 janvier. *Leucome adhérent. Perte de substance irienne. Pupille ovale*. O. D. V. : 1/6. O. G. V. : 1. Inc. : 12 %.

OBS. 125. — D... blessé le 15 juillet à l'œil gauche par de la crasse de fonte. Reprend le 2 janvier. *Leucome adhérent. Brides iriennes. Opacité cristallinienne*. O. G. V. : q. O. D. V. : 1. Inc. : 30 %.

OBS. 126. — P... blessé à l'œil droit le 10 mai. *Cataracte partielle en coin*. O. D. V. : 1/4. O. G. V. : 2/3. Inc. : 6 %. Reprend le 18 mai.

OBS. 127. — A... blessé le 30 novembre par du fer à l'œil gauche. Reprend le 3 janvier. *Leucome et occlusion pupillaire. Cataracte dystrophique*. O. G. V. : 0. Inc. : 33 %.

OBS. 128. — J... blessé le 11 août à l'œil gauche par un éclatement de siphon. Reprend le 2 octobre. O. G. V. : 1/9, avec *leucome en bandelette et adhérent*. Fond très visible. Inc. : 15 %.

OBS. 129. — R... blessé par un éclat de fer à l'œil droit le 31 août. Reprend le 8 octobre. *Occlusion pupillaire. Iridocyclite*. O. D. V. : 0. O. G. V. : N. Inc. : 33 %.

OBS. 130. — P... blessé le 27 juillet à l'œil gauche par du bois. *Leucome central et synéchies iriennes*. O. G. V. : 1/20. Reprend le 1^{er} octobre, Inc. : 20 %.

OBS. 131. — T... blessé le 9 novembre à l'œil gauche par un éclat de fer. Reprend le 15 décembre. *Leucome diffus. Brides pupillaires*. Vois les doigts à 50 centimètres. O. D. V. : N. Inc. : 25 %.

OBS. 132. — V... blessé le 4 septembre à l'œil gauche. *Leucomes multiples. Iris contractile*. Iridectomie à faire. O. G. V. : 1/30. Reprend le 26 octobre, Inc. : 25 %.

OBS. 133. — B... blessé à l'œil droit par un éclat de fer le 19 mai. Reprend le 1^{er} juillet, *Synéchies et cataracte complète*. O. D. V. : 0. O. G. V. : 1/3, avec sphér. — 7. Inc. : 35 %.

OBS. 134. — B... blessé à l'œil droit le 14 mars par un morceau d'acier. Reprend le 10 avril. *Cicatrice cornéenne périphérique. Pupille en raquette*. O. D. V. : 1/6. O. G. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 135. — T... blessé le 7 mars à l'œil droit par éclat de verre. Reprend le 7 avril. *Leucome central. Perte de substance irienne. Leucome adhérent*. Voit le jour. O. G. V. : N. Inc. : 33 %.

OBS. 136. — D... blessé le 15 juillet à l'œil gauche par de la crasse de fonte. Reprend le 2 janvier. *Leucome adhérent. Brides iriennes. Opacité cristallinienne*. O. G. V. : q. O. D. V. : 1. Inc. : 30 %.

OBS. 137. — S... blessé le 6 septembre à l'œil gauche par un éclat de filière. Reprend le 22 novembre. *Iridectomie*. Fond d'œil visible. O. G. V. : 0 à 1/5. O. D. V. : N. Inc. : 12 %.

OBS. 138. — Mlle M... blessée le 21 juin à l'œil droit par de la tôle. Reprend le 21 septembre. *Cicatrice cornéenne. Iridodialyse. Cataracte*. O. D. V. : O. G. V. : Inc. : 33 %.

OBS. 139. — Ch... blessé à l'œil gauche le 7 mai. Reprend le 4 octobre. *Leucome central. Iris tremblotant. Cataracte partielle.* O. G. V. : 1/100. O. D. V. : N. Inc. : 30 %.

OBS. 140. — L... brûlé à l'œil droit le 19 juin par un retour de flammes. Reprend le 12 juillet. O. D. V. : 1/6, avec *synéchies iriennes*. O. G. V. : 1. Inc. : 12 %.

OBS. 141. — L... blessé le 26 mars à l'œil droit par un gros éclat d'acier. Reprend le 7 juin. *Leucome central avec iris adhérent.* O. D. V. : 1/40. O. G. V. : Hypermétropie 1/5. Inc. : 30 %, œil droit, 40 % deux yeux.

OBS. 142. — J... blessé à l'œil gauche, par un éclat d'acier, le 17 juin. Enlevé à l'aimant. Reprend le 19 juillet. O. G. V. : 1/3. O. D. V. : 1. *Leucome avec petite encoche irienne*. Inc. : 8 %.

OBS. 143. — F... blessé le 20 mars à l'œil gauche par un éclat d'acier. Enlevé à l'aimant. Reprend le 3 mai. *Trou irien avec adhérences capsulaires.* O. G. V. : 1/8. O. D. V. : 1. Inc. : 17 %.

OBS. 144. — V... blessé le 12 février à l'œil droit par un éclat de verre. Reprend le 8 avril. *Leucome adhérent. Cataracte cortico-capsulaire adhérente.* O. D. V. : 0. O. G. V. : N. Inc. : 32 %.

OBS. 145. — G... blessé le 30 janvier à l'œil droit par une aiguille. Reprend le 10 mai. *Cicatrice cornéenne. Perte de substance irienne. Cataracte secondaire partielle. Aphakie.* O. D. V. : 1/5, avec sph. + 10. O. G. V. : N. Inc. : 25 %.

OBS. 146. — L... blessé le 15 septembre à l'œil gauche par un fil de fer. Reprend le 19 octobre. *Opacité cornéenne. Iris adhérent. Plaque capsulaire. Exsudat sanguin.* O. G. V. : 1/30. avec sph. + 10. Cataracte secondaire. Aphakie. Inc. : 26 %.

OBS. 147. — C., blessé à l'œil gauche le 24 février par un éclat de fonte. Reprend le 3 août. *Plaie pénétrante. Cataracte dystrophique.* O. G. V. : Inc. : 33 %.

OBS. 148. — S., blessé le 29 août à l'œil droit par du silicate de potasse. *Néphélion diffus à droite. Cataracte gauche.* O. G. V. : 1/8. Inc. : 20 %. Reprend le 30 septembre.

OBS. 149. — Ch., blessé le 5 mai à l'œil gauche par un éclat de bois. Reprend le 29 juin. O. G. V. : 1/6, avec *leucome et deux synéchies postérieures brunes.* O. D. V. : 1. Inc. : 12 %.

OBS. 150. — P., blessé à l'œil gauche le 18 septembre par du gravier. Reprend le 3 novembre. O. G. V. : 1/3, avec *synéchies postérieures.* O. D. V. : N. Inc. : 8 %.

IV. — *Blessures pénétrantes*

intéressant les milieux ou les membranes profondes.

a) LES MILIEUX.

OBS. 151. — Mlle T., blessée le 16 mai, par du bois, à l'œil gauche. Reprend le 9 juillet. *Vitré trouble accuse 1/8 ?* Inc. : 8 %.

OBS. 152. — R., blessé le 20 juillet, à l'œil droit, par un copeau d'acier. *Hémorragies du vitré.* Reprend le 6 septembre. O. D. V. : q. O. G. V. : N. Inc. : 30 %.

b) LES MEMBRANES.

OBS. 153. — P., blessé le 18 mars, par un coup de marteau à l'œil gauche. Contusion violente. Trouble du vitré : *Décollement de la rétine.* O. G. V. : 1/30. O. D. V. : 1. Reprend le 25 mars. Inc. : 33 %.

OBS. 154. — D..., blessé le 2 avril, à l'œil droit, par de la limaille de fer. Leucome et parésie du M. O. C. *Chorio-rétinite atrophique*. Reprend le 1^{er} février. O. D. V. : 0. O. G. V. : 1/6. Inc. : 45 %.

OBS. 155. — S..., blessé le 3 septembre, à l'œil gauche, par un éclat de verre. Reprend le 14 octobre. *Plaqué de chorio-rétinite*. O. G. V. : 1/10 à 1/100. O. D. V. : N. Inc. : 18 %.

OBS. 156. — R..., blessé à l'œil gauche, le 10 octobre, par de la paille. Reprend le 24 octobre. *Leucome et décollement rétinien*. O. G. V. : q. O. D. V. : N. Inc. : 20 %.

OBS. 157. — C..., contusionné à l'œil droit, le 16 juillet, par un outil de tourneur. Reprend le 2 mars. *Décollement rétinien*. O. D. V. : 1/40. O. G. V. : N. Inc. : 20 %.

OBS. 158. — Mme P..., blessée à l'œil gauche, par un éclat de bois, le 19 octobre. Reprend le 1^{er} décembre. *Décollement rétinien*. O. G. V. : q. O. D. V. : N. Inc. : 26 %.

OBS. 159. — L..., blessé à l'œil droit, le 3 avril, par un éclat intra-oculaire enlevé à l'aimant. Hypotonie. *Décollement rétinien*. Reprend le 15 juin. O. G. V. : N. Inc. : 33 %.

V. — *Traumatismes intéressant les centres nerveux.*

OBS. 160. — D..., blessé le 15 novembre par une clavette à l'œil gauche. Reprend le 29 décembre. Diplopie. Léger ptosis. Paralyse partielle du M. O. C. O. D. V. : N. Inc. : 15 %.

OBS. 161. — F..., blessé le 8 décembre, par un éclat de fer, à l'œil droit. Reprend le 15 mars. *Commotion cérébrale immédiate*. O. D. V. : 1/6. O. G. V. : 1/10. *Amblyopie*. Inc. : 14 %.

OBS. 126. — P..., contusionné le 21 septembre, à l'œil gauche. *Légère parésie du droit externe*. Fracture de côtes. Hypermétropie + 8 à droite et + 4 à gauche. Inc. : 5 %. Reprend le 10 mai.

OBS. 163. — A..., blessé le 19 août, à l'œil gauche, par une clavette de fer. Reprend le 6 décembre. *Papille hyperémiée*. O. G. V. : 1/4. O. D. V. : N. Inc. : 14 %.

VI. — *Lésions totales et énucléations.*

a) LÉSIONS TOTALES.

OBS. 164. — Ch..., blessé le 31 décembre, à l'œil gauche, par un éclat de fer. L'œil blessé est en état d'*atrophie, mou*. O. G. V. : 1/3. O. D. V. : N. Reprend le 24 avril. Inc. : 33 %.

OBS. 165. — S..., blessé le 22 juin, par un éclat d'acier à l'œil gauche. Reprend son travail le 29 mai. O. D. V. : 1. O. G. en voie d'*atrophie*. Inc. : 33 %.

OBS. 166. — P..., blessé le 27 septembre à l'œil gauche, par un éclat d'acier. Reprend le 3 janvier. Cornée aplatie. *Œil atrophié*. O. D. V. : N. Inc. : 33 %.

b) ENUCLÉATIONS.

OBS. 167. — V..., brûlé aux deux yeux par SO²H². Perforation double. *Enucléation double*. Brûlures de la face. Inc. : 100 %.

OBS. 168. — A..., blessé le 19 juin, à l'œil droit par un fragment d'or. *Enucléation*. Reprend le 31 juillet. Inc. : 33 %.

OBS. 169. — B..., blessé le 1^{er} juillet, à l'œil droit, par un éclat d'acier. *Enucléation*. O. G. V. : N. Reprend le 9 janvier. Inc. : 33 %.

OBS. 170. — B..., blessé le 25 février, à l'œil gauche, par une pointe. *Enucléation* le 1^{er} juin. Reprend le 10 juillet. O. D. V. : état antérieur. 1/8 avec spher — 9. Inc. : 75 %.

OBS. 171. — L..., blessé par un éclat de pierre, le 10 janvier, à l'œil droit. Reprend le 25 mars. *Enucléation*. O. G. V. : N. Inc. : 33 %.

OBS. 172. — B..., blessé le 13 août, à l'œil droit, par de la paille de cuivre. Reprend le 28 octobre. *Enucléation*. Inc. : 33 %. O. G. V. : N.

OBS. 173. — P..., blessé à l'œil droit, le 25 janvier, par un éclat de fonte. Reprend le 1^{er} mars. *Enucléation*. O. G. V. : 1. Inc. : 33 %.

VII. — *Blessures n'entraînant aucune incapacité.*

OBS. 174. — F..., blessé le 24 février, à l'œil gauche, par une explosion d'oxygène. Reprend le 26 mars. O. G. V. : 2/3. O. D. V. : 1. Inc. : 0 %.

OBS. 175. — G..., blessé à l'œil gauche, le 23 juin, par un copeau de fer. Reprend le 12 juillet. O. D. G. V. : 2/3. Inc. : 0 %.

Conclusions.

I. — Les traumatismes oculaires, relevant de la loi de 1898 sur les accidents du travail sont fréquents. D'après les statistiques générales, leur proportion entre pour un tiers dans la totalité des accidents industriels, aussi nous a-t-il paru intéressant d'examiner les conclusions de 175 rapports médico-légaux rédigés par M. le Professeur Rollet.

II. — De notre étude on peut conclure que : 1° Les *hommes* forment naturellement le plus grand nombre des accidentés, 96 % ; 2° La blessure *siège* à peu près indifféremment aux deux yeux (*œil droit* 51 %) ; 3° Le *chômage* créé par le traumatisme est de *moins de 10 jours* dans 5,8 % des cas (demi-salaire à partir du quatrième jour) et de 10 à 60 jours dans 56,5 % (demi-salaire à partir du premier jour) ; 4° Les agents vulnérants sont : les *éclats métalliques* magnétiques (74), puis les *brûlures* (16), les éclats de *pierre* (15), de *verre* (9), de *bois* (8)....

II. — Au point de vue de la classification nous trouvons :

a) Annexes et conjonctive, 11 cas (6,2 %) ; incapacité 5 à 15 % ; chômage de 10 à 60 jours (72,7 %).

b) Traumatismes simples non pénétrants, 77 cas (44 %) ; incapacité, de 5 à 15 % (76,6 %) ; chômage de 10 à 60 jours (35 %) ; acuité moyenne visuelle, de 2/5 à 1/10 (60 %).

c) Traumatismes complexes avec lésions de l'iris et du cristallin, 62 cas (35,4 %) ; incapacité, de 15 à 33 % (80 %) ; chômage de 10 à 60 jours (35,4 %) ; moyenne d'acuité visuelle de 1/10 à zéro (59,5 %).

d) Blessures pénétrantes, 9 cas (5,2 %) ; incapacité de 5 à 15 % ; chômage de 10 à 60 jours (55,5 %), moyenne d'acuité visuelle, 1/40 à zéro.

e) Lésions des centres nerveux, 4 cas (2,2 %) ; incapacité de 14 % ; chômage de 60 jours à un an.

f) Lésions totales et énucléations, 10 cas (5,7 %) ; incapacité, 33 % ; chômage de 60 jours à un an (77,7 %).

g) Deux blessures avec incapacité temporaire.

IV.— Nous donnons un tableau de la Clinique ophthalmologique qui permet de calculer instantanément l'incapacité de travail portant sur les deux yeux blessés ou sur un seul œil, avec état antérieur de l'autre.

D'autre part nous donnons un second tableau indiquant l'incapacité de travail d'un œil blessé et l'on peut conclure avec quelques modifications suivant la profession du blessé ou certaines autres données cliniques que

$$V = \frac{2}{5} = 4 \% \text{ d'incapacité de travail ;}$$

$$V = \frac{1}{3} = 6 \% ; V = \frac{1}{4} = 8 \% ; V = \frac{1}{5} = 10 \% ;$$

$$V = \frac{1}{6} = 12 \% ; V = \frac{1}{7} = 14 \% ; V = \frac{1}{10} = 20 \% ;$$

$$V = \frac{1}{15} = 24 \% ; V = \frac{1}{20} = 26 \% ; V = \frac{1}{40} = 28 \% ;$$

$$V = \frac{1}{60} = 30 \% ; V = 0 = 33 \% .$$

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ROLLET

Vu :

LE DOYEN,
JEAN LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 9 Mai 1924

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER.

Bibliographie.

ANDRÉ. — Les Accidents du Travail. (*Paris ; Larousse, édit.*)

ALLARY. — Droit des Médecins et des Hospices dans l'Hospitalisation des Accidents du Travail. (*Thèse de Bordeaux, 1907.*)

AMANN. — Die Begutachtung der Erwerbsfähigkeit nach Unfallverletzungen des Sehorgans. (*München, 1900.*)

ARLT (De). — Des Blessures de l'Œil. (*Traduction de Haltenhoff, Paris, 1877.*)

BAUDRY. — Etude médico-légale sur les Traumatismes de l'Œil et de ses annexes. (*Paris, Vigot, édit., 1908.*)

— Bulletin Officiel du Syndicat des Oculistes français. (*N° 3, avril 1907.*)

BECKER. — Lehrbuch der artzlichen Sachverständigen thätigkeit für die Unfall und Invaliditäts-versicherungsgesetzgebung. (*Berlin, 1895, 2 auflage.*)

CAILLAUD. — Guide du Médecin oculiste. (*J. Rousset, édit., Paris, 1908.*)

COUTELAS. — Des Troubles visuels par commotion crânienne. (*Rapport à la Société d'Ophtalmologie, 7 mai 1917.*)

FORGUE et JEANBRAU. — Guide pratique du Médecin dans les Accidents du Travail. (*Paris, Masson, édit., 1908.*)

GENET. — Hémaniopsie d'origine corticale. Evaluation des indemnités. (*Annales d'Oculistique, nov.-déc. 1915.*)

GRËNOUW. — Anleitung zur Berechnung der Erwerbsfähigkeit bei Sehstörungen. (Wiesbaden, 1896.)

— Handbuch der Unfallversicherung. Die Reich unfallversicherungsgesetze, dargestellt von den Mitgliedern des Reichs Versicherungsamtes. (Leipzig, 1897, pp. 5, 8, 10, 12, 13.)

GOLEBIEWSKI. — Aertzlicher Kommentar zur Unfallversicherungsgesetz. (Berlin, 1893 pp. 5, 17, 18.)

HAALÉ. — Atlas manuel d'Ophtalmoscopie. (Baillière, édit., Paris, 1896.)

LACASSAGNE et MARTIN. — Précis de Médecine légale. (Masson, édit., Paris, 1921.)

LAGRANGE et VALUDE. — Encyclopédie française d'ophtalmologie. (Doin, édit.)

MACKENSIE. — Traité pratique des Maladies de l'Œil. (B. Dussillon, édit., Paris, 1844.)

MAGNUS. — Leitfäden zur Begutachtung und Berechnung von Unfallsbeschädigungen. (Breslau 1892, 2 auflages, pages 86-87.)

— Die Einaügigkeit in ihren Beziehungen zur Erwerbsfähigkeit. (Breslau, 1895.)

MALLARD. — Traité complet de l'Expertise judiciaire. (Paris, Marchal et Billard, édit.)

MASCHKES. — Détermination des Rentes en cas d'Accidents oculaires. (Traduction par Sulzer, Bruxelles, 1910.)

MORAX. — Traité d'Ophtalmologie. (Paris, Masson, édit., 1907.)

OLLIVE et MEIGNEN. — Les Accidents du Travail, Médecine légale et Jurisprudence. (Paris, F.-B. de Rudenval, éd.)

CELLER. — Atlas d'Ophtalmologie. (Wiesbaden, 1900.)

PANAS. — Traité des Maladies des Yeux. (Paris, 1894.)

POELS. — Médecine légale des Accidents du Travail. (Bruxelles, 1908.)

— Kekursentscheidungen des Reichs Versicherungsamtes Selbstwerlag der knappschaft Berufsgenossenschaft. (B. d. : 1-10.)

RECUEIL de Documents sur les Accidents du Travail, réunis par le Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale. (Paris, Berger-Levrault, édit.)

ROLLET. — Traité d'Ophtalmoscopie. (Paris, Masson, édit., 1898.)

— Hemorragies de l'Orbite. (*Encyclopédie française d'Ophtalmologie*, tome VIII.)

— Hématome des gaines du Nerf optique. (*Revue générale d'Ophtalmologie*, p. 49, 1906.)

— Tableau d'Incapacité de Travail d'après l'acuité visuelle. (23^e *Bulletin mensuel du Centre d'Ophtalmologie de la 14^e Région*, 1^{er} décembre 1916.)

SULZER. — L'Acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail. (*Rapport au Congrès de la Société française d'ophtalmologie*, Steinhel, édit., Paris, 1904.)

TESTAS. — Considérations sur 4.695 rapports d'expertises pour lésions oculaires. (*Thèse de Lyon*, 29 juin 1920.) ..

THIEM. — Handbuch der Unfallerkankungen nebst abhandlung über die Unfallerskankungen auf dem gebiete der Augenheilkunde von Dr. Ehrenfried Cramer Augenartz in Cottbus. (*Stuttgart*, 1898, pp. 27, 29, 44, 51.)

VALLAT. — Accidents de travail des ouvriers des usines et établissements de guerre. (*Collection horizon*, Masson, édit.)

WECKER (De) et ZOEGGER. — Traité pratique des Maladies des yeux. (1868.)

WECKER (De) et MASSELON. — Ophtalmoscopie clinique. (Douin, édit, 1891.)

WÆDKE (E. Von). — Kommentar zur Unfallversicherungsgesetz (18885 ; 1. Auflage.)

ZEHENDER. — Über den zahlenmässigen ausdruck der.

a) Erwerbs-unfähigkeit gegenüber der unfallversicherungsgesellschaften. (*Klein mon. f. Aug.*, 1887.)

b) Zur unfallversicherungsfrage. (*Ibidem*, 1887 und 1890.)

Table des Matières.

Introduction	7
Chapitre premier. — Lois des accidents du travail	9
Chapitre II. — De l'incapacité et de son évaluation	19
Chapitre III. - Etude de 175 traumatismes oculaires	
avec rapports médico-légaux	37
175 observations inédites	45
Conclusions	66
Notice bibliographique	69
